

# Evidenzbasierte Medizin

„Evidenzbasierte Medizin“ – dies ist heute ein Schlagwort für Vieles in der Medizin und nicht nur für die gesamte Innere Medizin. Medizin erfuhr in den letzten Jahrzehnten einen unglaublichen Fortschritt und davon möchte jeder einzelne Patient profitieren. Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten haben sich in weiten Teilen der Medizin gerade in den letzten Jahren schnell und teilweise fundamental weiterentwickelt. Unter anderem sind für die Diagnose aber auch für die Therapie mit molekularen Methoden entscheidende Fortschritte erzielt worden.

Hierbei ist die „evidenzbasierte Medizin“ essenziell, um zuverlässig Information zu bündeln, zu bewerten und mit praktischer Erfahrung zu verbinden. Entsprechend kann gemäß dem Standardwerk „Clinical Evidence Concise“, das von der BMJ Publishing Group herausgegeben wird, „evidenzbasierte Medizin“ wie folgt definiert werden: Evidenzbasierte Medizin ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Weitere Aspekte, die wichtig sind, sind die Integration der externen Evidenz aus systematischer Forschung, die sich mit individueller klinischer Expertise verbindet, die die Urteilskraft, die Erfahrung und klinische Praxis reflektiert [1].

## Voraussetzungen und Beispiele für Screeninguntersuchungen

Screeninguntersuchungen können sehr wertvolle Mittel zur Vorbeugung oder wirk-samen Bekämpfung von Erkrankungen sein. Dieser Aspekt wird durch den Artikel von Hoffmeister et al. beschrieben, in dem die genauen Voraussetzungen zum Beispiel

hinsichtlich des Zeitpunkts einer Diagnose oder der Häufigkeit von Krankheiten präzise erörtert wird. Gerade bei häufiger gewordenen Check-up-Untersuchungen ist es wichtig, den Hintergrund solcher Screeninguntersuchungen zu kennen.

## ➤ Screeninguntersuchungen auf die gefährlichsten Krebserkrankungen sind effektiv, einfach durchführbar und ökonomisch

In einem 2. Artikel werden von Eickhoff et al. Beispiele für Screeninguntersuchungen angeführt. Das Kolonkarzinom, das Mam-makarzinom und das Prostatakarzinom zählen in der westlichen Welt und bei uns zu den häufigsten Erkrankungen mit hoher Sterblichkeit und großem ökonomischen Einfluss. Screeninguntersuchungen auf diese Krebserkrankungen sind effektiv, in der Regel einfach durchführbar und haben sich durchaus als ökonomisch erwiesen. Daher sind für diese Krebsentitäten die entsprechenden Screeningverfahren in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt. Die Beispiele zeigen den gegenwärtigen Stellenwert, aber auch ihre Grenzen auf.

## Klinische Entscheidungsfindung

Es war uns ein Anliegen, in diesem Schwerpunkt- heft zusätzlich zu Beispielen von Screeninguntersuchungen und damit Beispielen der „evidenzbasierten Medizin“ die Chance wahrzunehmen, mehr auf wichtige Hintergründe einzugehen, die praxis-relevant sind. Daher wird in 2 weiteren Artikeln die klinische Entscheidungsfindung diskutiert.

Im 1. Artikel diskutieren Kunz et al. das neue Grade-System. In einer individuali-

sierten Medizin ist es aufgrund der Vielzahl an Leitlinien notwendig zu überlegen, wie sich Leitlinien auswirken. Entsprechend werden konkrete Patientenbeispiele angeführt und begründet, warum bei einem konkreten Patienten trotz hochwertiger Evidenzlage in einer bestimmten Situation eine abgeschwächte Empfehlung zugunsten einer Maßnahme erfolgen kann. Was täglich intuitiv von Klinikern gemacht wird, nämlich randomisierte Studien in einen konkreten Kontext zu bringen, gewinnt durch diesen Artikel an Kontur.

Im 2. Artikel dieses Teils gehen Bucher et al. auf die Problematik von Surrogatendpunkten ein. Nach einer stringenten Definition – Surrogatendpunkte sind Ersatzmes-sparameter für die Lebensqualität, den organischen Funktionszustand oder die Überlebenswahrscheinlichkeit eines Patienten – wird wiederum an Patientenbeispielen geschildert, wann diese Ersatzendpunkte nützlich oder sogar irreführend sein können. Dieser Artikel ermöglicht, wie auch alle anderen Artikel dieses Schwerpunkts, das verbesserte, kritische Lesen medizinischer Literatur. Zum Beispiel wird in diesem Artikel die Frage diskutiert, ob wahrscheinliche Behandlungsvorteile im Verhältnis zu möglichen Risiken und den Kosten stehen. Diese Fragen muss sich ein Kliniker bei jeder Intervention stellen.

Medizinische Forschung besteht häufig aus Beobachtungen und Beobachtungsstudien. Eine Gruppe von Forschern, Methodikern und Editoren entwickelten die STROBE- (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) Empfehlungen, um die Qualität von Publikationen von observationellen Studien zu verbessern. Das bereits in mehreren exzellenten englischsprachigen Journalen erschienene STROBE-Statement liegt nun von Elm et al. beschrieben in deutscher Version vor.

Wie im hierfür speziellen Begleitkommentar beschrieben, ist diese Checkliste eine echte Hilfe für den klinisch tätigen Forscher und für jeden klinisch tätigen Arzt, um Beobachtungsstudien in ihrer Qualität besser abschätzen zu können.

Wir sind überzeugt, dass die zusammengestellten Artikel im Gebiet „evidenzbasierte Medizin“ einen wesentlichen Beitrag für die kontinuierliche Weiterbildung des Internisten leisten können. Wir hoffen, dass die beiliegenden Artikel Fragen nach den Grundlagen Ihres Handelns beantworten oder kritische Fragen aufwerfen.



Prof. Dr. M. Battegay



Prof. Dr. J.F. Riemann

## Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. M. Battegay**  
Klinik für Infektiologie und  
Spitalhygiene, Universitätsspital Basel  
Petersgraben 4, 4031 Basel  
Schweiz  
mbattegay@uhbs.ch

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Ollenschläger G, Bucher HC, Donner-Banzhoff N et al. (2007) Kompendium evidenzbasierte Medizin. Clinical Evidence Concise. Hans Huber, Bern, Schweiz

## David-Sackett-Preis 2008

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin zeichnet Wissenschaftler aus

Für ihre Leistungen auf dem Gebiet der evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung sind die beiden Wissenschaftler Dr. Erik von Elm und Günter Egidi mit dem erstmals vergebenen David-Sackett-Preis bzw. dem Förderpreis zum David-Sackett-Preis ausgezeichnet worden. Der Vorsitzende des DNEbM, Prof. Dr. Edmund Neugebauer, überreichte die Auszeichnungen im Rahmen der 9. Jahrestagung des Netzwerkes in Witten.

Den David-Sackett-Preis 2008 erhielt Dr. Erik von Elm stellvertretend für die STROBE-Group (STROBE, „Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology“) und ihre „Guidelines for Reporting Observational Studies“. Die internationale STROBE-Gruppe hat eine Checkliste mit 22 Punkten ausgearbeitet, die von Studiendesign und -methoden bis zum Umgang mit quantitativen Variablen reicht. Die STROBE-Checkliste wendet sich in erster Linie an Autoren, Zeitschriftenherausgeber und -gutachter. Sie soll eine Hilfestellung sein, um sicherzugehen, dass Publikationen gewisse inhaltliche Mindestanforderungen erfüllen. Erik von Elm ist Mitarbeiter der Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM) und des Deutschen Cochrane Zentrums, Universität Freiburg.

### Quelle

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V., [www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de)

## Nachwuchsstipendium (Forßmann-Stipendium) auf dem Gebiet der Prävention oder Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen

Die Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum vergibt aus der „Stiftung Kardiologie 2000“ zum vierten Mal für herausragende wissenschaftliche Leistungen ein Nachwuchsstipendium (Forßmann-Stipendium) auf dem Gebiet der

Prävention oder Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen.

Das Stipendium ist nach dem Pionier der Herzkathetertechnik und Nobelpreisträger Prof. Dr. Werner Forßmann benannt. Sein Name steht für Unbeirrbarkeit, Wagnis und Durchsetzungsvermögen bei der Entwicklung eines grundlegenden medizinischen Verfahrens unter schwierigen äußeren Umständen.

Das Stipendium ist mit 6.000,- Euro dotiert.

Bewerbungsschluss: 01. August 2008

— **Teilnahmebedingungen:** Bewerben können sich junge Wissenschaftler unter 35 Jahren mit Wohnsitz in Deutschland. Einzureichen sind innovative wissenschaftliche Arbeiten oder Promotionsarbeiten, die wissenschaftlich weiter verfolgt werden sollen. In der Bewerbung muss das Ziel der Weiterbildung oder Vervollständigung dieser Arbeit dargelegt werden. Das Preisgeld soll für die wissenschaftliche Weiterbildung eingesetzt werden und kann bei Begründung verlängert werden.

— **Bewerbungsverfahren:** Komplette Bewerbungsunterlagen (Manuskript mit Zusammenfassung, evtl. Projektbeschreibung, kurz gefasster Werdegang und Darlegung von evtl. Forschungszielen) bitte in 8-facher Ausfertigung senden an:

Prof. Dr. med. G. Muhr  
Dekan der Medizinischen Fakultät  
Ruhr-Universität Bochum  
Universitätsstraße 150,  
D – 44780 Bochum  
Stichwort: Nachwuchsstipendium

— **Preisvergabe:** Über die Preisvergabe entscheidet das Kuratorium der „Stiftung Kardiologie 2000“. Die Preisvergabe findet im Herbst 2008 im Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen statt.

**Quelle: Ruhr Universität Bochum  
Stiftung Kardiologie 2000**